

※ 受付番号：

※ 受講番号：

写 真

(縦4.5×横3.5cm)

学科講習を申込みの方のみ写真を貼る。  
はがれることがあるので  
写真裏面には氏名、生  
年月日を記入する。  
本人が確実に識別でき  
る写真を使用すること。

一般社団法人 日本溶接協会 溶接技能者教育委員会 殿

下記のとおり、溶接技能者教育の講習に申し込みます。

受講者	フリガナ			性別	生年月日
	氏名	(姓)	(名)	男・女	西暦 年 月 日生
1 自宅	現住所	〒			電話番号 携帯電話
	Eメール アドレス	(あれば)			
2 勤務先	フリガナ 名称				
	所属				電話番号
	所在地	〒			
申込み 担当者	氏名				電話番号
	所属				
	Eメール アドレス				

	受講会場	希望に"○"を記入 (1箇所のみ)	受講コース	受講日
学科のみ	一般社団法人 大阪府溶接技術協会		ステンレス鋼溶接 学科	2024年 8月20日(火)
			半自動溶接 学科	2024年 9月 3日(火)
			被覆アーク溶接 学科	2024年 9月18日(水)
			ステンレス鋼溶接 学科	2024年11月12日(火)
			半自動溶接 学科	2024年12月 3日(火)
			被覆アーク溶接 学科	2024年12月19日(木)

◎ 学科講習のみを申込みの方は、下記の証明が必要です。

実務経験期間(1ヵ月以上)の証明	左記のとおり証明します。	西暦	年	月	日
年 月	(証明者) 会社名				
西暦	年 月～	年 月	氏名	⑩	

※ 写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。

※ 評価試験を予定されている方は、下記にご記入ください。

・試験会場

・受験種目